Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 51. Wien, den 19. December. 1846.

1.

Original-Mittheilungen.

Plica polonica, geheilt durch das Iwoniczer Mineralwasser.

Von Dr. Carl Hampeis, k. k. Oberfeldarzt.

Abraham L., 19 Jahre alt, von schwächlicher Constitution und scrophulösem Habitus, litt bis zu seinem 12. Jahre an Drüsengeschwülsten des Halses und unter den Kinnladen, die bald grösser, bald kleiner wurden, nie aufbrachen und ohne ärztliche Behandlung immer wieder verschwanden. Vom 12. bis 18. Jahre will derselbe mit keiner Krankheit behaftet gewesen sein. Vor 16—18 Monaten erschienen im Nacken einige kleine, weiche, unschmerzhafte Knoten, die nach und nach zur Wallnussgrösse sich erhoben, fast ein volles Jahr in diesem Zustande blieben, dann aber empfindlich wurden und zu Scrophelgeschwüren sich bildeten, die ohngeachtet des gebrauchten *Oleum jecoris aselli* bald eine solche Ausbreitung gewannen, dass nach drei bis vier Monaten der ganze Nacken eine unreine, viel scharfe Jauche absondernde Geschwürsfläche darbot. Auf ärztliches Anrathen entschloss sich der Kranke zum Gebrauche des Iwoniczer Bades, und war eben im Begriffe, die Reise dahin anzutreten, als plötzlich ohne bewusste Ursache heftige Schmerzen am rechten Oberschenkel und rechten Vorderarme sich einstellten, und bei strengster Ruhe und dagegen angewandten warmen Überschlägen erst dann nachliessen, als die in dieser Zeit an beiden Extremitäten gebildeten Geschwülste aufbrachen. Pat. konnte daher erst Ende Juni nach Iwonicz abreisen, und wiewohl die Entfernung dahin von seinem Aufenthaltsorte bloss 14 Meilen betrug, so langte derselbe daselbst dennoch der Art erschöpft an, dass er mehrere Tage das Bett hüten musste, bevor zum Gebrauche der Bäder geschritten werden durfte. Bei bedeutend gesunkenem Kräftezustande fand ich nebst dem beschriebenen Geschwüre im Nacken, welches mehr dessen untere Gegend einnahm, wenig schmerzte, und bei unreiner Oberfläche viel wässrige Jauche absonderte, auch noch am rechten Vorderarme und rechten Oberschenkel scrophulöse Geschwüre von der Grösse eines Thalers, die eine violette Röthe zeigten, mit dünnem, ins Grünliche spielendem Eiter bedeckt waren und harte, ungleiche, unterminirte Ränder hatten. Da-

bei war das Gesicht des Kranken aufgedunsen, die Lippen aufgeworfen, die Winkel der Kinnlade stark hervorstehend; am Halse sowohl als unter den Achseln befanden sich ganze Reihen beweglicher, unschmerzhafter Knoten, welche die Grösse gewöhnlicher Erbsen nicht überstiegen. Der Appetit war normal, der Stuhlgang bei wenig aufgetriebenem Unterleibe sehr unregelmässig.

Der innerliche Gebrauch des Mineralwassers in kleinen Dosen (2 Gläser zu $^1/_2$ Seidel des Morgens bei nüchternem Magen), täglich wiederholte alcalinische Bäder von der Dauer einer Stunde und die fleissige Anwendung von Umschlägen, zu welchen ebenfalls das alcalinische Wasser in einer Temperatur von 14 — 15° R. gewählt wurde, brachten bei animalischer Diät schon in den ersten 14 Tagen eine auffallende Besserung in den Geschwüren sowohl als in dem Allgemeinbefinden hervor und wirkten zugleich so günstig auf den Darmcanal, dass der Kranke täglich 2—3 ergiebige Entleerungen hatte. Da dieser in seinem Anzuge sehr schmutzig war, und ich die Besichtigung seiner Geschwüre, die ich täglich vornahm, in meinem Zimmer aus leicht zu errathenden Ursachen nicht wagen wollte, so fand ich mich zu diesem Zweck jedesmal in seiner Badekammer ein, und untersuchte daselbst die Geschwüre vor dem Badgebrauche. Eines Tages versäumte ich die Zeit meines gewöhnlichen Besuches, und Pat. sass bereits im Bade, als ich eintrat. Ich hatte ihn zuvor nie mit entblösstem Kopfe gesehen, und das schwarze Käppchen, welches bei Abnahme seines Hutes zurückblieb, fiel mir um so weniger auf, als dieses alle Juden ohne Ausnahme tragen und dasselbe bei keinem Grusse, überhaupt nie, selbst im Bette nicht ablegen. Diessmal war aber mein Kranker eben im Begriffe, das Geschwür im Nacken vom Eiter abzuspülen, daher das Käppchen zur Seite lag, und da er mit dem Rücken gegen die Thüre gekehrt sass, so fiel bei meinem Eintritt mein erster Blick auf seinen Hinterkopf, dessen Haare mir sehr sonderbar gekräuselt schienen und meine Neugierde um so mehr erregten, als ich bemerkte, dass Pat. eilends seine Mütze aufsetzte. Ich nahm ihm daher diese wieder herab und fand nun die Haare am Hinterkopfe in drei unauflössliche, dicke Filzklumpen verworren, wovon 2 trocken und hart, der dritte hingegen matschig war. Die weitere Untersuchung liess mich entdecken, dass jedes einzelne Haar an der Spitze gespalten, nach verschiedenen Richtungen gekrümmt und diese Krümmungen so ineinander geschlungen waren, dass ein unentwirrbarer Knoten gebildet wurde. Alle drei Filzklumpen waren unbeweglich und fest aufliegend, die beiden trockenen ohne Geruch und unempfindlich, der matschige hingegen roch nach sauerem Schweisse und seine Haare schienen durch ein honigartiges Smegma mit einander verklebt zu sein. Auch war die Kopfhaut unter letzterem sehr empfindlich. An den Seiten und am Vorderkopfe zeigten die Haare keine Spur von einer Krankheit. Ich erkundigte mich nun nach der Zeit der Ausbildung dieser Plica und der Dauer ihres Bestehens und erfuhr, dass vor ohngefähr 2 Jahren der ganze Hinterkopf unter dem Gefühl von Jucken und Kriebeln mit einer schmierigen, fettigen, widerlich riechenden Materie überzogen wurde, unter der die Haare ein glänzendes Ansehen bekamen und so zusammenklebten, dass sie auf keine Weise auseinander zu bringen waren. Das Allgemeinbefinden soll zu jener Zeit ungetrübt gewesen sein.

Da er das Leiden durch Zusammenschlafen mit einem damit behafteten Juden erhalten haben wollte, dieses daher bloss für ein örtliches hielt, so wurde ihm das Abrasiren der Haupthaare als das sicherste Mittel zu dessen Entfernung angerathen, welches er nun auch aus dem Grunde um so schneller befolgte, als er dadurch zugleich des Ungeziefers los zu werden hoffte, welches in Unzahl unter den Filzklumpen sich aufhielt. Wenige Tage nach dem Abschneiden der Haare stellte sich ein drückender Kopfschmerz mit Stechen und Klingen in den Ohren, mit Brustbeklemmungen, mit einem Gefühle von Zusammenschnüren im Halse und fortwährenden Übelkeiten ein, welche Erscheinungen so lange bestanden, bis nicht die frisch gewachsenen Haare einen neuen Weichselzopf bildeten, der diessmal in drei Wülste sich abtheilte, während er zuerst aus einem einzigen bestand. Als hierauf der Kranke wieder vollkommen wohl sich fühlte und seinen Aufenthaltsort wechselte, verheimlichte er gegen Jedermann das Bestehen der Plica, und wollte selbst späterhin, als er wegen der Geschwüre ärztliche Hülfe in Anspruch nahm, diese seinem Ordinarius nicht entdecken, aus Angst, dass man selbe abermals entfernen und dadurch eine Verschlimmerung herbeiführen würde. Gleiche Gründe bewogen ihn, auch in Iwonicz den Zustand seiner Haare zu verbergen, und nur Zufall war's, dass mir die Gelegenheit wurde, eine Krankheit zu beobachten, de-

ren Geschichte und Natur trotz der nicht geringen Anzahl von Schriften darüber bis jetzt noch keineswegs hinlänglich aufgeklärt sind.

Diese neue Entdeckung änderte nur in so fern die Behandlung, als ich den Kranken jetzt zweimal im Tage baden und seinen Kopf dabei in der Wanne fleissig netzen liess, während mit dem innerlichen Gebrauche des Wassers auf 4 Gläser gestiegen wurde. Über Nacht war ein Umschlag vom Mineralwasser um den Kopf gewunden, welcher daselbst eine starke Transpiration unterhielt. Bei dieser Behandlung verlor sich binnen einer Woche die Empfindlichkeit der Kopfhaut unter dem matschigen Filzklumpen, und dieser selbst wurde trocken. Nach fünf Wochen waren alle drei Knoten auf $1\frac{1}{2}$ bis 2 Zoll geschwunden, und um ja keinen Rückfall oder anderweitige gefährliche Zufälle herbeizuführen, entfernte ich nicht die ganze Plica auf einmal, sondern löste jeden Tag einen kleinen Theil davon am gesunden Haare ab, und liess auch an diesem die Waschungen mit dem Mineralwasser noch fortsetzen. Mitte August, wo das Geschwür im Nacken sowohl als am Vorderarme gänzlich, und jenes am Oberschenkel grösstentheils verheilt gewesen und die vielen Knoten am Halse und unter den Achseln spurlos verschwunden waren, verliess ich das Bad, und da der Kranke als vollkommen hergestellt sich betrachtete, reiste auch er ab, wiewohl ihm die Brunnendirection auf meine Vorstellung den ferneren unentgeldlichen Gebrauch der Bäder bewilligt hatte.

Der hier beschriebene Krankheitsfall scheint mir um so interessanter, als er einerseits für die Wirksamkeit des Iwoniczer Mineralwassers in der Scrophelkrankheit überhaupt einen neuen Beleg liefert, anderseits aber durch die Heilung der Plica die Natur dieses noch wenig erforschten Leidens in so fern als scrophulös andeutet, als die dagegen gebrauchte alcalinische Quelle bisher eben nur in Krankheiten des Lymphsystems heilsam sich bewährte. Die Annahme einer eigenthümlichen trichomatösen Dyscrasie dürfte nach diesem Beispiele kaum haltbar erscheinen, und Ollenroth, welcher behauptet, nie einen Weichselzopfkranken ohne Scrophelentwicklung gesehen zu haben, mag mit seiner Ansicht über das Wesen der Plica der Wahrheit am nächsten stehen.

Coprostasis, geheilt durch den Marienbader Kreuzbrunnen.

Von Dr. Jeitteles in Prag.

Während eines kurzen Aufenthaltes auf dem Lande in Böhmen wurde ich zu einer 2 Meilen von Reinitz hart an der böhmischen Gränze lebenden Mulattin gerufen, um ihr in einem schweren mehrjährigen Leiden Rath zu ertheilen. Sie war 25 Jahre alt, von sanguinisch-melancholischem Temperamente, von gehöriger Körperfülle, und mehr der sitzenden Lebensweise am Spinnrade und Nähtische ergeben. Sie erzählte mir, dass sie in ihrer Jugend viel neugebackenes Brod, Nüsse, Kastanien, rohe Gurken und Ähnliches genossen habe, dagegen aber flüssige Nahrung um so weniger und seltener. Auch war es ihr stets Gewohnheit, dem Drange des Stuhlgangs nicht nachzugeben, selbst Tage lang zurückzuhalten, daher sie schon in früheren Jahren oft 8—10 Tage hindurch obstruirt war, und sehr oft an Flatulenz litt. Der Unterleib wurde dann blasebalgartig aufgetrieben, Aufstossen, Erbrechen, Congestionen gegen den Kopf, Athmungsbeschwerden, sogar Herzklopfen waren dann zugegen. Als ich sie sah, war Pat. 25 Tage ohne Leibesöffnung, und nahm einen kothartigen Geruch im Munde wahr. Auch erlitt die Menstruation durch den Druck der Kothmasse auf die Gebärmutter eine bedeutende Störung. Ich fand eine tympanitische Auftreibung des Unterleibes, die Magen- und Lebergegend schmerzhaft, und eine ovale 3″ lange empfindliche verschiebbare birnförmige Geschwulst in der *Regio iliaca dextra*. Dabei war die Respiration durch den aufgetriebenen Unterleib und das höher hinaufgedrückte Zwerchfell erschwert, der Herzschlag beschleunigt und im ganzen Unterleibe eine Art Pulsation bemerkbar, die Haut schwarzgelb gefärbt, der Urin tintenähnlich.

Solventia, Drastica, Aloe, Eccoprotica, *Oleum Crotonis*, Jodin, *Mercurius vivus*, *Oleum Ricini*, laue Bäder etc. waren schon, jedoch ohne Linderung angewendet worden. Ein Arzt hatte Verwachsung der Unterleibsorgane diagnosticirt, und das Ganze für unheilbar erklärt. Da ich aber vermuthete, dass sowohl diese hartnäckige Leibesverstopfung und die dadurch bedingte Kothanhäufung, als auch die nachfolgende Gelbsucht in einer Anomalie des Pfortadersystems und fehlerhaften Gallenabsonderung ihren Grund habe, so glaubte ich zur Heilung dieses Übels solche Mit-

tel anwenden zu dürfen, wodurch dasselbe sowohl in seiner ersten Entstehung, als auch in seinen Folgen gehoben werden könne. Diesem Zwecke am meisten entsprechend schien mir der Marienbader Kreuzbrunnen, welchen ich an Ort und Stelle zu trinken empfahl. Mein Rath wurde sogleich befolgt. Die Kranke trank auf meine specielle Verordnung 4 Gläser Kreuzbrunnen des Morgens und 4 Gläser des Abends. Zugleich wurde ihr unter Aufsicht eines Arztes ein Clystier von Kreuzbrunnen mit lauer Milch gegeben. Den folgenden Tag stieg man mit der Dosis auf 6 Becher des Morgens, und zwar auf mein Anrathen zu Hause im Bette getrunken, weil meiner Ansicht nach auf diese Art die Darmsecretion mehr bethätigt wird; — des Abends nur 4 Becher. Da ich zu dieser Zeit selbst in Carlsbad mich befand, so war mir die Leitung dieser Kranken brieflich leicht, und sie besuchte mich selbst dort. Schon nach 10 Tagen gingen pechartige, gerollte Massen mit Anstrengung ab. Ich liess Moor-Cataplasmen und Bäder stundenlang des Tages geben, und stieg mit dem Kreuzbrunnen des Morgens auf 8 Becher. Von Tag zu Tag gingen mehr geballte, kuglige Massen mit ammoniacalischen Blähungen ab, und der Urin war immer von öhliger, safranartiger Beschaffenheit. Nun stieg man auf 10 Becher des Morgens und 4 Becher des Abends. Dadurch wurden ohne Leibeszwang unglaublich häufige Stuhlentleerungen bewirkt, selbst das früher genommene Quecksilber soll vertheilt in regulinischer Gestalt im Kothe gefunden worden sein. Nach 6 Wochen langem andauerndem Aufenthalte daselbst verlor Pat. nicht allein die Gelbsucht, sondern auch die Unterleibsgeschwülste nahmen ab, der Appetit, die Verdauung nahm zu, und auf der Herreise zeigte sich schon die Periode. Lebenslust und Lebensfrische waren zurückgekehrt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Chemie.

Wesentliches Öhl im Stärkmehl. Von Payen. — Dieses Öhl ist bei gewöhnlicher Temperatur flüssig, gelblich, und besitzt den specifischen Geruch des Stärkemehls im hohen Grade. Letzteres enthält von diesem Bestandtheile wenigstens 0,0001 seines Gewichtes. Verf. glaubt, dass dieses Öhl dem Stärkemehle den eigenthümlichen Geruch mittheile, und dass die verschiedenen Stärkesorten, z. B. die Kartoffelstärke, Sagostärke, die Getreidestärken ihren angenehmen oder widerlichen Geschmack dem in ihnen schon ausgebildet vorhandenen wesentlichen Öhle verdanken, und dass diese Öhle bei dem Gährungsprocesse eine bedeutende Rolle spielen, und auf die Blume des Weines, auf das Aroma des Branntweines etc. von grossem Einflusse sind. (*L'institut 1846* und *Froriep's Notizen 1846. Nr. 864.*) *Nader.*

B. Pharmacologie.

Ueber die feuchte Wärme und die Vortheile eines neu erfundenen Materiales zu Cataplasmen. Von Markwick. — Verf. spricht zuerst über die Wirksamkeit der feuchten Wärme in verschiedenen Krankheitsformen. Dass sie bei äussern Entzündungen sehr vortheilhaft wirkt, beweist schon die Wirkung einer warmen und feuchten Atmosphäre auf die Constitution, welche wir an den Bewohnern der Districte sehen, denen ein solches Clima eigenthümlich ist, die gewöhnlich von schwächlichem, lymphatischem Temperamente sind. Feuchte Wärme hat demnach eine erschlaffende Wirkung und lindert den Schmerz, sowohl durch ihre beruhigende Wirkung auf die Hautnerven, als auch durch Entfernung des Druckes von Seite der gespannten Theile der entzündeten Stellen. Sie befördert die Effusion aus den ausgedehnten Gefässen und die Hautausdünstung, und trägt somit zur Entfernung der zahlreichen Lymphkügelchen von den Seiten der Gefässe, welche nach Addison's, William's und Anderer Untersuchungen der Entzündung wesentlich zukommen und Obstruction in den Gefässen verursachen, bei. Feuchte Wärme entfernt somit die Congestion und bringt den Kreislauf in dem afficirten Gewebe wieder in's Gleichgewicht, befördert die Eiterung, wenn die Entzündung diesen Ausgang nimmt, und beschleunigt die Abstossung brandiger Theile. Alle diese Wirkungen treten um so mehr hervor, je grösser die Ausdehnung ist, auf welche die feuchte Wärme angewendet wird, da Weber durch seine Versuche über die Empfindlichkeit der Haut nachge-

wiesen hat, dass eine geringe Impression auf eine grössere Fläche der Haut eine viel grössere Wirkung auf das Nervensystem äussert, als eine bedeutendere auf eine kleinere Stelle. Selbst eine kühlende Wirkung äussert die feuchte Wärme dadurch, dass sie eine freie und stärkere Hautausdünstung hervorruft. Bei den innern Entzündungen hat die feuchte Wärme nicht nur eine lindernde und erschlaffende, sondern auch eine kräftig derivirende und revellirende Wirkung. Sie scheint auch dadurch günstig zu wirken, dass sie absorbirt wird, und direct auf die entzündeten Gewebe selbst einwirkt. Bei der Lungenentzündung z. B. ist die äussere Anwendung derselben ein sehr wirksames Mittel zur Verminderung der Dyspnöe, während die erschlaffende Wirkung derselben bei spasmodischen Affectionen ersichtlich ist. Verf. erwähnt hier auch den Einfluss warmer Bäder bei der Reduction von Verrenkungen, spastischen Stricturen und eingeklemmten Hernien. Endlich leistet die feuchte Wärme sehr Vieles bei vielen Hautkrankheiten, Geschwüren u. s. w. Sie wird grösstentheils in diesen verschiedenen Krankheitsformen als lauwarme Wasser- oder Breiumschläge angewendet. So wohlthätig aber auch letztere wirken, so kann man ihnen jedoch mehrere Vorwürfe machen. Sie haben eine breiige und zähe Consistenz, und besitzen erweichende, beruhigende, stimulirende, tonische, adstringirende oder antiseptische Eigenschaften, je nach den verschiedenen Arzneistoffen, die man ihnen beimischt, oder die statt des Wassers als Flüssigkeit zur Bereitung derselben angewendet werden. Das Unangenehme, was uns bei ihrer Anwendung entgegen tritt, ist, dass sie die Wärme nicht hinreichend lange Zeit behalten, dass sie bald trocken und hart werden, häufig gewechselt werden müssen, dass das Materiale, welches erforderlich ist, um ihnen die gehörige Consistenz zu geben, leicht in Gährung übergeht und einen üblen Geruch entwickelt, die Haut reizt, selbst zum Ausbruche eines Pustelausschlages Veranlassung gibt, endlich dass sie schwer sind, und daher in schmerzhaften Affectionen nicht vertragen werden. Es war daher wünschenswerth, ein Materiale zu Cataplasmen zu finden, womit man die günstigen Wirkungen leicht erzielen kann, welches aber die erwähnten Nachtheile nicht vereinigt. Dieser Artikel besteht nun aus Schwämmen und Wolle, welche so untereinander verfilzt sind, dass sie ein ebenes und weiches Fabricat bilden, welches in verschiedener Dicke angefertigt und hierauf mit einem Überzuge von Caoutchouk versehen werden kann. Die Textur dieser Substanz (*impermeable Spongio-Piline* vom Verf. genannt) ist schwammig, und kann daher eine beträchtliche Menge von Flüssigkeit in sich aufnehmen; ist ein schlechter Wärmeleiter, die Verdunstung wird durch den Caoutchouk-Überzug verhindert, daher sie ihre Wärme und Feuchtigkeit viel länger behält. Sie äussert demnach ihre lindernde und erschlaffende Wirkung, ohne oft gewechselt werden zu müssen. Denn das oftmalige Wechseln der Umschläge ist nicht nur dem Kranken lästig, sondern kann selbst wieder nachtheilig wirken, z. B. durch leicht eintretende Verkühlung. Auch von den andern Nachtheilen ist diese neue Art von Umschlägen frei. Ihre geringe Masse und Leichtigkeit macht sie auch auf bedeutende Flächen leicht anwendbar. Sie passen auf alle, selbst unebene Theile, und können daselbst leicht erhalten werden, z. B. am Gesichte, Kopfe, der Schamgegend etc. Personen aus der arbeitenden Classe können selbst in vielen Fällen mit solchen Umschlägen ihren Geschäften nachgehen. Ein anderer Vortheil dieser Umschläge besteht darin, dass sie von verschiedener Grösse, Form (z. B. als Handschuhe) angefertigt werden können; dass bei der Anwendung viel Zeit erspart werden kann, dass sie von verschiedener Dicke sein können, so dass sie nicht nur statt Cataplasmen, sondern auch statt einfacher Wasserüberschläge auf Geschwüre, Wunden etc. angewendet werden können. Auch soll der Preis derselben geringer sein, und sie würden sich daher für Hospitäler, Krankenanstalten und die Armenpraxis vorzüglich eignen. Sie sollen mit so viel Wasser imprägnirt werden, als sie in sich fassen können, ohne dass es abfliesst. Diess kann geschehen, indem man sie entweder in's Wasser legt und sich selbst einsaugen lässt, oder auf dieselben Wasser giesst. Auf die letztere Weise vermeidet man zugleich die Benetzung der mit Caoutchouk überzogenen Seite, so dass man sie nicht erst zu trocknen braucht. (*The Lancet 1846. Vol. II. Nr. 17.*) *Meyr.*

Lac Magnesiae als Abführmittel. Von Dr. Pettenkofer. — Nach der Anweisung von Mialhe mischt man hiezu 2 Drachmen Magnesia mit 10 Drachmen Wasser in einem porzellanenen Gefässe zu einem gleichförmigen Brei und erhitzt es bis zum Kochen unter beständigem Umrühren, dann entfernt man das Gefäss vom Feuer, mischt der warmen dickbreiigen Masse $1\frac{1}{2}$ Unzen Zuckerpulver unter beständigem Umrühren bei, wodurch die Masse ganz dünnflüssig wird. Die Mischung wird sodann durch ein feines Sieb geseiht und noch mit einer halben Unze *Aq. Naphae* oder *Aq. Rubi Idaei* gemischt. Diese *Lac Magnesiae* hat ein milchiges Aussehen, bleibt gleichmässig flüssig, und hat die Consistenz eines Syrups; sie ist angenehm zu nehmen, verursacht keine Beschwerden, und bringt wenige, aber grosse, breiartige Stuhlgänge hervor. Man nimmt dieses Laxans auf einmal, und trinkt gleich darauf ein Glas Wasser; die Wirkung erfolgt erst nach 6—8 Stunden. Mialhe führt den Zucker als nothwendigen Bestandtheil an. Obwohl das Flüssigwerden der Masse bei Zugabe von Zucker auffallend ist, so geht doch keine chemische Verbindung vor; eine andere Wirkung mag der Zucker in dieser Mischung durch den Magensaft erhalten, weil die Magnesia ohne Zucker keinen so guten Erfolg hat. Unter den im Handel vorkommenden Sorten ist bloss die *Magnesia usta*, die durch Glühen der kohlensauren Magnesia bis zur Entweichung der Kohlensäure und des Wassers erhalten wird, zu der Bereitung der Magnesiamilch brauchbar. (*Buchner's Repertorium für die Pharmacie 1846. Nr. 130*). *Nader.*

Ueber das Tanacetin. Von Leroy. — Dieses vom Verf. nach dem von Homolle für das Digitalin vorgeschlagenen Verfahren aus den Blüthen von *Tanacetum vulgare* dargestellte Präparat hat folgende Eigenschaften: Es stellt eine gelblichweisse, körnige Masse dar, ist geruchlos, sehr bitter, hintennach etwas scharf schmeckend, leicht löslich in Äther, weniger in Alcohol und noch weniger im Wasser. Durch Schwefelsäure wird es mit hyacinthrother Farbe aufgelöst; es schmilzt in der Hitze, wird aber bald braun und verbreitet einen melilotenartigen Geruch; zuletzt bleibt ein kohliger Rückstand. Der Gerbestoff ist übrigens, nach des Verf. Erfahrungen, nicht im Stande, diesen Bitterstoff aus den Auszügen des Tanacetums niederzuschlagen, wesshalb er glaubt, dass letzterer in der Pflanze mit einem durch Gerbestoff nicht fällbaren Körper verbunden sei. (*Journal de Chemie* und *Buchner's Repertorium* **1846**. *Nr.* **130**.)

Nader.

Bereitung und Anwendung des Scammoniums. Von Dr. Wimmer. — Genannter Autor empfiehlt folgende Bereitungsweise dieses Heilmittels: Man löse das im Handel vorkommende Harz von Aleppo in sehr rectificirtem Alcohol, versetze die Flüssigkeit mit Wasser, filtrire, präcipitire abermals, und zwar mit destillirtem Wasser, und trockene den Niederschlag bei gelinder Wärme. Das so bereitete Scammoniumharz kann man mit Gummi, Seife oder Canadabalsam mengen, besser aber, um die Wirkung der Sommerhitze hintanzuhalten, reicht man es dem Kranken als trockenes Pulver mit Zucker und zerriebenem Biscuit gemischt, welche Form besonders bei Kindern zu empfehlen ist. Dieses Pulver besitzt neben der purgirenden, auch ausgezeichnete anthelmintische Kräfte, und veranlasst nie die bekannten unangenehmen Nachwirkungen, welche bisher den Gebrauch des Scammoniums in der Praxis so sehr beschränkten. (*Gazette médicale de Paris. Jahrg.* **1846**. *Nr.* **38**.) Hirschler.

Bereitungsweise des Subvalerianas Bismuthi. Von Righini. — Der bezeichnete Entdecker dieses Salzes hält dasselbe für besonders wirksam in chronischen Magenschmerzen und Krämpfen dieses Organes, so wie in andern Neuralgien und im chronischen nervösen Herzklopfen. Er gibt folgende Vorschrift zur Bereitung desselben:

Rp. Bismuthi praeparati	165	Gramm.
Acidi nitrici von 36°	4,250	„
Aqu. dest. comm.	625	„

Man mischt zuerst die Säure mit dem Wasser, erwärmt das Gemenge in einem Glasgefässe, und gibt nun das zu kleinen Stücken reducirte Metall nach und nach hinzu, bis die ganze Quantität desselben gehörig vertheilt und aufgelöst ist. Die Lösung wird hernach filtrirt und mit einer Auflösung des *Valerianas Sodae* in *Aqu. dest. valerianae* versetzt, so lange, bis die vollständige Zersetzung erfolgt ist. Das so gebildete *Valerianas Bismuthi* wird mit destillirtem Wasser, welchem etwas Valeriansäure zugesetzt ist, ausgewaschen, um das vielleicht anhängende salpetersaure Natron zu entfernen; das Präparat wird sodann im Dampfbade getrocknet, pulverisirt und zum ärztlichen Gebrauche aufbewahrt. Die Aufbewahrung muss in sorgfältig geschlossenen Glasfläschchen geschehen; auch darf dieses Salz niemals dem Sonnenlichte ausgesetzt werden, weil es durch dasselbe immer verdorben wird. (*Gazette médicale de Paris. Jahrg.* **1846**. *Nr.* **38**.)

Hirschler.

Anwendung von Eisentannat (Tinte) in der Bleichsucht. Von Benedetti. — Verf. behauptet, dass die genannte Arznei eines der besten Mittel in der Bleichsucht sei. Die Gabe kann von 8—10 Gran täglich betragen, und die Kranken genesen gewöhnlich binnen 12 bis 25 Tagen. Das von ihm angewendete Eisentannat wird bereitet, indem man Eisenfeilspäne in verdünnter Essigsäure auflöst, durch kohlensaure Soda präcipitirt, um reines kohlensaures Eisen zu erhalten. 44 Theile dieses Carbonats werden als trockenes Pulver mit 9 Theilen reiner Gerbsäure vermengt und in kochendem Wasser aufgelöst. Die Mischung wird umgerührt und abgedampft, bis das Tannat als eine dunkle, geschmacklose, uncrystallinische Substanz erhalten wird. Es wird entweder in Syrup suspendirt, oder in Pillenform gegeben. (*Gaz. med.* und *London Med. Gaz. Oct.* **1846**.) Meyr.

C. Practische Medicin.

Neue Anwendungsweise des Hydrochloras Morphii in der Odontalgie, Neuralgia frontalis und einigen andern Neuralgien des Trigeminus und Facialis. Nach Ebrard. — Endermatisch eingebracht, hat sich diese Salzverbindung stets als unwirksam gegen den Zahnschmerz erwiesen, was hauptsächlich von den vielen Schichten, welche sich zwischen der Haut und dem kranken Nerven befinden, abhängen mag. Ebrard kam auf den Gedanken, dieses Mittel unmittelbar auf das Zahnfleisch der leidenden Seite als Pulver einzureiben; bei dieser Methode hört der Schmerz längstens nach 2 Stunden auf. Die erste Einreibung geschieht Abends, wenigstens 3 Stunden nach der letzten Mahlzeit; der Kranke nimmt $1\frac{1}{2}$ Centigr. des Salzes auf seinen vorher befeuchteten Finger, und führt denselben während 3 Minuten über das schmerzhafte Zahnfleisch, lässt dann den Kopf nach derselben Seite geneigt, und hütet sich, den Speichel abzulecken oder zu verschlingen, indem durch diesen das Salz gelöset und so dessen Absorption befördert wird. In dieser Stellung verharrt der Patient durch 10 Minuten. Zwei Stunden später wird das Verfahren wiederholt, vorausgesetzt, dass weder Nachlassen des Schmerzens, noch Erscheinungen des Narcotismus erfolgt sind. Der Kranke kann den andern Tag die Einreibung wiederholen, und die Dose bis auf 3 Centigr. steigern; jedoch muss man das Mittel sogleich bei Seite setzen, wenn sich Betäubung oder Schläfrigkeit einstellt, welche Zufälle dann bald von selbst aufhören. Wenn der Schmerz an der Stirne oder einer

Stelle des Gesichtes seinen Sitz hat, so lässt E b r a r d das Salz in Pulverform in die Nase aufschnupfen, wobei die Gabe von 2—5 Centigr. variirt. Es ist gut, wenn man als Vorbereitung erweichende Dämpfe anwendet, wodurch die Schleimhaut erweicht und zur Aufsaugung geeigneter gemacht wird. E. hat auf diese Weise 3 Individuen hergestellt. (*Gazette médicale de Paris. Jahrg.* **1846**. *Nr. 38.*) *H i r s c h l e r.*

Arsenik gegen herpetische Affection des Schlundkopfes. Von G a i l l a r d. — M. X., Rechtsgelehrter, 34 Jahre alt, von robuster Körperbeschaffenheit, litt seit 18 Monaten an einer fast beständigen Reizung des Schlundes, welche vielfache Belästigung nach sich zog, besonders beim Sprechen, wo alsbald Trockenheit, Brennen im Halse die Fortsetzung des Gespräches fast unmöglich machten. Der Patient wendete viele Heilmittel gegen sein qualvolles Leiden vergebens an; so gebrauchte er nach einander Schwefelwässer als Getränk und Bad, Gurgelwässer von Alaun, Ratanhia, Laudanum, China; einigermassen wirksam erwies sich der Alaun, indess Belladonna das Übel nur verschlimmerte. G a i l l a r d übernahm den Kranken im September 1845 zur Behandlung; derselbe klagte über den bezeichneten Schmerz, und sein Schlund zeigte sich beim hellen Sonnenlichte mit vielen injicirten Gefässen versehen; ausserdem war die Schleimhaut mit vielen blassrothen, ovalen, abgeflachten Wärzchen wie übersäet, welche in der Art des Rosenkranzes an einander gereihet waren. G. verordnete Purganzen, geschwefelte Limonade, Gurgelwasser von Borax, cauterisirte jeden andern Tag die kranke Fläche mit einem in Höllensteinlösung getränkten Schwamme, und liess angemessen milde Diät beobachten. Trotz dieser regelmässig fortgesetzten Cur ward das Übel nicht gehoben, ja es gesellte sich im October ein kleienartiger Lichenausschlag auf beiden Wangen hinzu. Letzterer Umstand brachte G. auf andere Gedanken; er verordnete Gargarismen von Kalischwefelleber, und liess den Kranken jeden Morgen 3 Milligramm. arseniksauren Natrons innerlich verbrauchen. Mit diesen Mitteln wurde endlich die Heilung bewerkstelliget; im November war die Besserung schon sehr merkbar, im April konnte der Kranke den Anforderungen seiner Stellung als öffentlicher Anwalt völlig entsprechen. Er befand sich ganz wohl, die Wärzchen des Schlundes waren fast verschwunden. — C h o m e l hat ähnliche Fälle beobachtet und sich dahin ausgesprochen, dass diese Schlundaffection in einem innigen Zusammenhange mit den verschiedensten Hautleiden zu stehen scheine. — G a i l l a r d geht indess etwas zu weit, wenn er behauptet, dass die granulöse Affection der Pharynxschleimhaut ein unmittelbares Symptom der herpetischen Diathese (?) sei, und demgemäss mit antiherpetischen Mitteln behandelt werden müsse. So schreibt man nicht neue Medicin. (Anmerk. des Ref.) (*Gazette médicale de Paris. Jahrg.* **1846**. *Nr. 39.*) *H i r s c h l e r.*

Behandlung des Goldaderflusses. Nach V a l l e z. — Die Bekämpfung des Blutflusses, welcher von Zer-

reissung der Hämorrhoidalvenen entsteht, ist oft von grosser Schwierigkeit, weil jede locale Reizung des Mastdarmes sein Wiedererscheinen verursachen kann. Trotz der grossen Erleichterung, welche der kranke Organismus nach solchen spontanen Ergüssen zu fühlen pflegt, sind diese doch oft zu heftig, als dass der Arzt sie ungehindert ihren Fortgang nehmen lassen dürfte. In solchen heftigen Hämorrhoidalflüssen hat V a l l e z folgendes Verfahren sehr wirksam gefunden. Man bestreicht den After viermal des Tages im Zwischenraume von je 3 Stunden mit einer haselnussgrossen Portion nachfolgender Salbe:

Extract. folior. Sambuci .	4 Gramm.
Alumin. usti	2 „
Unguent. populei . . .	15 „

Misce. fiat unguentum.

Wenn Verstopfung vorhanden ist, so gibt man früher ein Clystier. Unter dem Einflusse obiger Salbe verschliessen sich und vernarben die kleinen Öffnungen der Gefässe in so weit, dass diese bei den anstrengendsten Stuhlentleerungen genugsam Widerstand zu leisten vermögen. Bei Gegenwart von Knoten ohne Blutfluss passt mehr eine Mischung von Hollunderblättern mit Petersilie, welche halbgekocht local angewendet wird. — (Zum Beweise, wie heilkräftig obiges *Ungu. populeum* sein müsse, fügen wir die Beschreibung desselben hier bei: „Rp. Frische Pappelknospen *libr.* $1\frac{1}{2}$, stosse sie klein, und macerire sie in *Axungiae porcin. recent. insuls. libr.* jjj, bis folgende Kräuter frisch dazu gesammelt werden: *Bardan., Lactuc., Semperviv. maj., min., Solan., Violar., Umbilic. Vener., Fol. hyoscyam., Mandrag., Papav. alb., Cymar., Rubi tener. ana unc.* jjj, wenn alles zusammen gesammelt, auch frisch ausgepressten *Succi solani libr.* $\frac{1}{2}$. *Aq. rosar. unc.* iij. dazu gethan, koche es, bis alle Feuchtigkeit verraucht, drucke es aus, seihe es durch, *F. Unguentum.* Es dienet, die Hitze in Fiebern zu dämpfen, macht Schlaf, wenn es an die Stirne, Schläfe oder auf den Puls gestrichen wird; vornehmlich aber wird es von den Rossärzten stark gebraucht." So findet man es aufgezeichnet in D. Johann Jacob W o y t's *Gazophylacium medico-physicum,* oder Schatzkammer medicinischer und natürlicher Dinge; mit Fleiss übersehen, verbessert und vermehret von Dr. Johann Ernst H e b e n s t r e i t, weil. *Therapiae Prof. Publ.* und der med. Facultät in Leipzig *Decano.* 16 Auflage. Mit Kupfern. Leipzig 1767.) (*Gazette médicale de Paris. Jahrg.* **1846**. *Nr. 38.*) *H i r s c h l e r.*

D. Chirurgie.

Über die Obliteration der Arterien durch die Acupunctur. Von Dr. N a m i a s in Venedig. — Verf. stach eine gewöhnliche Puncturnadel in die Carotis eines Pferdes, und liess dieselbe 24 Stunden darin stecken. Fünf oder 6 Tage darnach wurde das Pferd getödtet, und man fand an der Stelle, wo die Nadel die Arterie durchdrungen hatte, ein über zwei Zoll langes Fi-

bringerinnsel angeklebt, welches an jeder anderen Seite frei von jeder Anheftung, gleich einem Polypen das Lumen der Carotis vollkommen erfüllte, die sich ohne Zweifel bei längerem Leben des Thieres in einen festen Strang verwandelt hätte. Durch das Volum der Nadel war nach der Ansicht des Verf. der Umlauf des Blutes verlangsamt, und die Absetzung von Faserstoff um dieselbe hervorgerufen worden, welches Coagulum als Centrum für neue Ausscheidungen von Fibrin diente, die an der Einstichswunde durch die in Folge einer eingetretenen leichten Entzündung ausgeschwitzte Lymphe angeheftet wurden. Wenn daher durch den blossen Einstich einer Nadel in der grossen Carotis eines Pferdes es zur Bildung eines obturirenden Fibrinpfropfes kommen konnte, so glaubt Verf., dass man auch zur Schliessung aneurysmatischer Arterien die Electropunctur entbehren könne, indem diess Verfahren viel complicirter sei, und durch die häufig eintretende Entzündung und Gangrän der durchstochenen Theile sogar gefährlich werden könne. (*Gazzetta medica de Milano 1846 September. Nr. 36*). *Nader.*

Nervenganglien nach der Amputation. Von Dumville. — T. P. erlitt vor 10 Jahren durch einen Fall einen Bruch des Oberarmes. Die Einrichtung und der Verband wurden sogleich vollzogen. Pat. entfernte den Verband erst nach 8 Tagen, zu welcher Zeit der Arm brandig war; acht Wochen nach dem Falle war dessen Amputation nothwendig. Die Muskeln traten dabei zurück, und es blieb ein schmerzhafter Stumpf von conischer Gestalt. Binnen 3 Jahren nahm der Schmerz bedeutend zu, und es bildeten sich an den getrennten Nervenenden drei sehr empfindliche Ganglien, welche sich fortwährend vergrösserten. Der Schmerz steigerte sich bis zur Raserei; der Stumpf war so empfindlich, dass selbst die leiseste Berührung oder ein Tropfen lauen Wassers, welcher auf selben fiel, Ohnmacht hervorrief. Verf. unternahm hierauf die Amputation des Stumpfes, worauf die Schmerzen aufhörten, und der Kranke sich gänzlich erholte. Die Nerven fand man nach der Amputation etwas geröthet, vergrössert, indurirt und in olivenförmige, mit dem verdickten Neurilem überkleidete Ganglien endigend. Die Nervenröhren vor ihrem Eintritte in die Ganglien waren von normaler Grösse; die Substanz der Ganglien bestand in feinkörniger Materie, in der sich unzählige sehr feine Fasern befanden, die sich nach jeder Richtung hin ausdehnten. Der Schmerz schien demnach theils von einer krankhaften Thätigkeit, die einen entzündlichen Zustand beurkundete, theils von der Gegenwart des entzündlichen Productes, wodurch die Nervenröhrchen infiltrirt und gedrückt wurden, abzuhängen. Verf. schlägt daher bei solchen Fällen vor, die Nerven so hoch als möglich über den Ganglien zu trennen. (*Lond. Med. Gaz. Aug. 1846.*) *Meyr.*

Bemerkungen über Scirrhus. Von Holmes Coote. — Verf. theilt die circumscripten scirrhösen Geschwülste der Brustdrüse, welche weniger häufig vorkommen, als infiltrirte Scirrhen, in oberflächliche und tiefgelegene ein. Erstere scheinen ausser aller Verbindung mit der Drüse zu sein, aber bei ihrer Entfernung findet man, dass sie an die Oberfläche derselben an einer schmalen Stelle anhängend sind. Die tiefsitzenden scirrhösen Geschwülste sind in das Drüsengewebe eingebettet, welches durch sie zum Theile verdrängt und so condensirt wird, dass es eine Art Capsel bildet. Der Übergang vom Scirrhus in den Medullarkrebs wird durch eine Krankheitsform bedingt, wobei auf die harte Basis des erstern eine weiche und nachgiebige Wucherung producirt wird, die von einer lividen und von Gefässen durchzogenen Haut bedeckt ist, welche sich häufig in zwei oder mehrere dunkelrothe halbfluctuirende Geschwülste erhebt. Die Kranke schreibt den Ursprung des Übels gewöhnlich einem Schlage zu, nach welchem sich eine Anschwellung bildet; in 4—6 Monaten wird die ausgedehnte und entfärbte Haut geschwürig, und gestattet die Hervortreibung der vasculösen und blutenden Masse; schnell wird hierauf das absorbirende System ergriffen, und die Kranke stirbt gewöhnlich an Erguss in die Brusthöhle. Der Fortschritt des Scirrhus variirt in den einzelnen Fällen so, dass man eine acute und eine chronische Form annehmen kann; erstere kommt gewöhnlich bei jüngeren Subjecten vor, und ist durch heftige Schmerzanfälle, rapide Ulceration, häufige Blutungen, und copiöse, übelriechende und oft jauchige Secretion characterisirt. Die chronische Form kommt bei älteren Weibern vor, ist nur durch geringe Schmerzen bezeichnet, stört kaum je den Appetit oder die Ruhe, macht von Jahr zu Jahr kaum bemerkbare Fortschritte, und bedingt vielleicht zuletzt nicht einmal den Tod. Die Section einer scirrhösen Geschwulst, sowohl der acuten als der chronischen Form, zeigt dasselbe dichte, schimmernde, halbknorplige Ansehen. In ihrem Innern findet man öfters Cysten, welche gewöhnlich mit dicker, gelblicher oder blutiger Flüssigkeit gefüllt sind; bisweilen beobachtete Verf. Eiter in denselben. Solche Cysten während des Lebens zu öffnen, sei durchaus nicht gerathen. Extensive scirrhöse Affection der Achsel- und der über der Clavicula gelegenen Lymphdrüsen obliterirt die Lumina der absorbirenden Gefässe; dadurch entsteht Ödem, welches sich auf die ganze obere Extremität, die Seite des Brustkastens und den untern Theil des Halses verbreitet. Wenn so viele Theile von der Krebsdyscrasie ergriffen sind, leben die Kranken selten mehr lange; es erfolgt ein tödtlicher Erguss in den Sack der Pleura, oder der Tod tritt in Folge des continuirlichen Schmerzes und der profusen Secretion ein. Selten sind beide Brustdrüsen gleichzeitig scirrhös afficirt, aber häufig wird nach der Exstirpation der einen die entgegengesetzte vom Krebs ergriffen. Verf. erwähnt ferner die Leichtigkeit, mit welcher in den letzten Stadien des Scirrhus die Knochen brechen. Die Behandlung besteht entweder in der gänzlichen Entfernung der Brustdrüse oder in der Anwendung der Narcotica zur Erleichterung der Schmerzen. Dr. Walshe ist der Meinung, dass die Zerstörung der Elementartheile des Krebses die Ursache sei, dass sie

nicht in Aufsaugung übergehen, und empfiehlt desshalb die Behandlung durch Compression, ferner die innerliche Anwendung des Jodarsens und Jodeinreibungen. Was den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Jod anbelangt, so sah Verf. davon keine Erfolge. Auch die Behandlung durch Compression war in drei Fällen von Scirrhus ganz wirkungslos. Zu bestimmen, ob durch die Operation eine andauernde Genesung gesichert wird, oder ob die Krankheit mit erneuerter Heftigkeit wieder ausbricht, ist sehr schwer. Die Hoffnung auf Erfolg ist aber grösser, wenn die Operation frühzeitig verrichtet wird, die Brustdrüse über die unterliegenden Theile noch vollkommen beweglich, mit einer umschriebenen chronischen scirrhösen Geschwulst afficirt, die Brustwarze nicht retrahirt ist, noch wenn die allgemeine Decke in ihrer Structur verändert, oder die Achseldrüsen vergrössert sind. Wenn die Geschwulst sowohl die scirrhöse als auch die medullare Form des Krebses darbietet, so soll man sie hinsichtlich der Behandlung so betrachten, als ob sie bloss aus der letzteren bestünde. (*The Lancet Oct. 1846. Nr. 14*). **Meyr.**

Heilung einer völligen Durchschneidung des Kehlkopfes und einer theilweisen der Speiseröhre. Von **Sünckenberg**. — Ein 24jähriges Mädchen wurde mit einer sehr klaffenden Querwunde am Halse ins Spital gebracht, welche den Kehlkopf vollkommen und die Speiseröhre zum Theil durchschnitten hatte. Die Kranke hatte vor 2 Tagen sich selbst diese Wunde mit einem Messer beigebracht, und seit der Zeit nichts genossen, weil jede Flüssigkeit, die man ihr hatte geben wollen, gleich wieder aus der Wunde floss, und ihr ausserdem einen Stickhusten verursachte. Sie gab durch Geberden ihren Hunger zu erkennen; die Wunde war selbst bei der Untersuchung unschmerzhaft. Obgleich die Pat. viel Blut verloren hatte und 3 Meilen weit nach dem Spitale gebracht worden war, so fühlte sie sich doch nicht entkräftet. Verf. suchte sogleich einen Catheter in die Speiseröhre einzuführen, aber musste wegen des erfolgenden Hustens und Erbrechens davon abstehen. Nach einem abführenden Clystier wurde eines aus Fleischbrühe beigebracht, welches aber gleich wieder abging. Am nächsten Tag wurde ein Spulwurm durch die Wunde ausgehustet, und ein langer elastischer Catheter in die Speiseröhre eingelegt, welchen man durch die Wunde $2^1/_2$ Zoll weit nach unten sehen konnte. So gelang es, der Pat. kräftige Fleischbrühen beizubringen. Die Wundränder der innern Haut wurden dann durch zwei Nähte in Berührung gebracht, jedoch noch eine hinlängliche Öffnung zum Abflusse des Schleimes und Eiters übrig gelassen, die Wunde sodann mit Cerat und Compressen bedeckt, und eine den Kopf nach vorn ziehende Binde angelegt. Am 3. Tage war der Ausfluss durch die Wunde bedeutend und stinkend, die Pat. erhielt *Dct. chinae acidum* alle 2 Stunden, und ausser der Fleischbrühe noch Bier. Am 9. Tag klaffte der mittlere Theil der Wunde bedeutend und musste durch ein neues Heft vereinigt werden. Am 15. Tag wurde der Catheter gewechselt, Pat. versuchte einen Löffel Thee zu schlucken, es floss jedoch noch ein Theil desselben aus der Halswunde. Am 22. Tage entfernte man den Catheter gänzlich, das Schlingen und Reden ging gut von Statten. Vierzehn Tage darnach war die Wunde geheilt und die 2 Zoll lange Narbe hinreichend fest, worauf das Mädchen geheilt entlassen wurde. (*Oppenheim's Zeitschrift f. d. ges. Medicin 1846. Nr. 10*). **Nader.**

Über die Anwendung der Extension bei traumatischen Verletzungen der Wirbelsäule. Von **Tuson**. — Wenn nach einem Stosse oder Falle plötzlich Lähmung der unteren Extremitäten eintritt, gleichzeitig ein Vorsprung an irgend einer Stelle der Wirbelsäule bemerkbar wird, anbei Puls und Respiration die bevorstehende Gefahr ankündigen, räth Verf. die Extension der Wirbelsäule zu versuchen, um dadurch den durch die luxirten Wirbel auf das Rückenmark ausgeübten Druck zu heben; wenn hingegen die Lähmung erst später und allmälig erfolgt, so ist sie wahrscheinlich Folge eines Blutextravasates, einer Entzündung etc. des Rückenmarkes oder seiner Häute, und dann von der Extension nichts zu erwarten. Folgende Fälle dienen als Bestätigung: I. Fall: Ein 42jähriger Mann war im betrunkenen Zustande vom Wagen herab auf den Rücken gefallen, und $1^1/_2$ Stunde darnach am 27. Februar 1842 ins Spital von Middlesex gebracht. Im Augenblicke des Falles hatte Pat. ein Krachen am Hintertheile des Halses gehört. Er konnte sich jetzt nicht mehr auf den Beinen erhalten, und fühlte auch die Berührung derselben nicht. Beim Untersuchen des Rückgrates fand man die Stachelfortsätze des 7. Hals- und 1. Brustwirbels unregelmässig übereinander geschoben; Priapismus, Puls von 50 Schlägen. Verf. liess den Kopf fixiren und die Füsse mit allmälig verstärktem Zuge extendiren. Augenblicklich kehrten Bewegung und Gefühl zurück. Der Kranke sagt, er sei geheilt, hebt die Beine auf und bewegt sie nach allen Richtungen; der Priapismus verschwindet; der zurückgehaltene Harn wird durch den Catheter abgelassen. Bis zum 13. Jänner 1843 blieben Bewegung und Gefühl der Gliedmassen ungestört, es trat sogar willkürlicher Harnabfluss ein, als der Kranke mit einem Male über Schmerzen am hinteren Theile des Halses und Taubsein der Arme klagte. Vom 24. Jänner an nahmen jedoch die Kräfte allmälig zu, Gefühl und Bewegung der unteren Extremitäten kehrten zurück, und am 21. Februar verliess Pat. ganz hergestellt das Hospital. — II. Fall: Ein 29jähriger Mann wurde am 25. April 1843 mit vollständiger Lähmung in dasselbe Hospital gebracht. Die einzige Stelle, wo der Kranke die Berührung fühlte, war der Hals in der Gegend des Occiput; beim Drucke auf die Halswirbel bewegte der Pat. den Fuss; beim Drucke auf einen der Brustwirbel geriethen beide Beine in eine convulsive Bewegung, ähnlich der, die durch den electrischen Strom, auf die Wirbelsäule angewendet, hervorgebracht wird. Bei der Untersuchung glaubte Verf. einen Eindruck an den Halswirbeln und ein crepitirendes Geräusch

wahrzunehmen. Der Kranke wurde auf den Rücken gelagert, der Kopf mit den Händen fixirt, während ein Gehülfe an den etwas in die Höhe gehobenen Füssen durch einige Minuten anzog. Die Respiration, die früher mühsam und behindert war, wurde sogleich frei und leicht; man liess hierauf mit der Extension allmälig nach. Der Puls war 48, hart und voll. (Aderlass von 14 Unzen, Rückenlage mit einem kleinen Kissen unter dem Halse). Während Verf. die andern Kranken besichtigte, fiel ihm ein Seufzer des Pat. auf und er fand, dass derselbe sich auf die rechte Seite gelegt hatte und Füsse und Arme willkürlich bewegen konnte; Gefühllosigkeit war jedoch noch vorhanden. Pat. klagte über Schmerzen am obern Theile des Halses, bei dessen Berührung sich Hände und Füsse unwillkürlich in die Höhe hoben. Drei Stunden später kehrte auch das Gefühl zurück und Pat. konnte alle an ihn gerichteten Fragen beantworten. Am 3. Tage befand er sich ganz wohl und wurde auf sein dringendes Verlangen entlassen. (*The medical Times* und *Froriep's Notizen 1846. Nr. 866*).

Nader.

Extraction eines fremden Körpers aus der Beckenhöhle, welcher durch das Foramen ovale in dieselbe eingedrungen war. Von Prof. Dr. v. Bujalsky in St. Petersburg. — Ein 12jähriger Knabe setzte sich unvorsichtiger Weise auf ein senkrecht stehendes Stöckchen von Elfenbein, welches zum Aufstecken der Malerpinsel diente, an beiden Enden zugespitzt, von der Dicke eines Federkiels und über 4¹/₅ Zoll lang war. Dasselbe drang in die linke Backe, von der *Tuberositas ossis ischii*, dem *Foramen ovale* gegenüber in den Körper und zerbrach in 2 Theile, wovon das eingedrungene gegen 3 Zoll lang war. Die zu Hülfe gerufenen Ärzte konnten bei der genauesten Untersuchung die Spur des fremden Körpers nicht auffinden, und derselbe war auch in der That mit dem Finger nicht zu fühlen. Der Knabe konnte nicht im mindesten den Fuss strecken oder beugen, er klagte über heftige Schmerzen in der Leistengegend, und an einer Stelle dieser Gegend unter dem Fallopischen Bande schien beim Betasten ein Widerstand, gleich dem spitzigen Ende des Stöckchens fühlbar zu sein, und beim Drucke auf diese Gegend steigerten sich die Schmerzen. Am 3. Tage, nach Verlauf von 53 Stunden, wurde Verf. gerufen. Er fand mit den Fingern keine Spur des fremden Körpers; die Sonde drang über einen Zoll tief in die Wunde ohne Erfolg. In der Leistengegend konnte Verf. gleichfalls nichts Abnormes auffinden. Der Pat. klagte über heftigen Schmerz bis zum halben Oberschenkel, im Verlaufe der Femoralnerven und Gefässe; der Fuss konnte nicht im geringsten bewegt werden. Es wurde an der Einstichswunde ein 2½" langer und 1½" tiefer Schnitt geführt, doch konnte Verf. lange Zeit nirgends den eingedrungenen Körper fühlen, und erst nachdem er mit dem Finger tiefer in die Wunde drang und an der *Tuberositas ossis ischii* längs des *Ramus ascendens*, dicht an der Vereinigung mit dem *Ramus descendens* im Becken einen harten Widerstand zu fühlen wähnte, erweiterte er noch die Wunde, liess sie durch ein Paar stumpfe Hacken auseinander ziehen, durchschnitt den untern Theil des *Musculus rectus internus*, dann einen Theil des grossen Kopfes vom *M. triceps*, endlich den *M. obturator externus*, und erst jetzt konnte er das Ende des eingedrungenen Stäbchens fühlen. Um es aber sicher fassen zu können, musste noch die *Membrana obturatoria* und der *Musc. obturator internus* durchschnitten werden. Das Stäbchen stack jedoch so fest, dass beim Versuche, es herauszuziehen, die Zange 5—6 Mal abglitt, und der ganze Körper des Knaben beim Anziehen mit bewegt wurde. Erst nachdem Verf. den Schnitt durch den *Musc. obturator internus* noch erweitert, und das Stäbchen mit einer hölzernen Spatel rund herum einen Zoll hoch an den Weichtheilen entblösst hatte, konnte er dasselbe mit einer starken Polypenzange fassen und aus dem Becken entfernen. Das Elfenbeinstäbchen war also durch das *Foramen ovale* in das kleine Becken seitlich zwischen Blase und Mastdarm gedrungen und nachdem es den *M. levator recti* durchbohrt hatte, mit dem obern Ende in dem *M. psoas major* stecken geblieben, daher das Strecken und Beugen des Oberschenkels völlig unmöglich wurde. Die Tiefe des gemachten Einschnittes betrug 4 Zoll, die Tiefe der Stichwunde aber 6 Zoll. Die Operation dauerte 34 Minuten, der Blutverlust betrug etwa 8—12 Unzen. Zwei Monate hindurch war der Knabe sehr leidend, die Excretion des Urins und der Stuhlgang sehr schmerzhaft, die Lage auf dem Rücken und auf der verletzten Seite ganz unmöglich. Der Eiterausfluss war beträchtlich und es musste durch einen Druck auf den Unterleib oberhalb des Fallopischen Bandes zur völligen Entleerung desselben nachgeholfen werden. Im 3. Monate mässigte sich die Eiterung; in der Beckenhöhle aber war noch immer einige Härte und Schmerzhaftigkeit zugegen. Im 4. Monate konnte der Pat. schon seitliche Bewegungen mit dem Fusse machen; später wurden Versuche im Gehen mit Krücken gemacht, und Patient wurde zwar langsam aber vollkommen hergestellt. (*Medic. Zeitung Russland's 1846. Nr. 35*).

Nader.

Zurückführung eines in einem rechten Winkel ankylotischen Kniegelenkes in eine fast gerade Stellung durch Aussägung eines keilförmigen Stückes aus der Patella, den Condylen und der Gelenksfläche der Tibia. Von Gordon Buck. — Ein 22jähriger Landmann kam in das Newyorker Hospital mit einer Ankylose des rechten Kniegelenkes, welche in Folge einer vor 7 Jahren erhaltenen Verletzung mit einer Axt entstanden war. Das Knie war in einer rechtwinklichen Stellung fixirt, die Condylen des Schenkelknochens ragten hervor, so dass die Patella zwischen ihnen und der Tibia eingeklemmt war; über den innern Condylus fand sich neben einer ausgedehnten Narbe ein unregelmässiger, knöcherner Auswuchs; die Kniekehlensehnen traten scharf hervor. Seit der Heilung der Wunde war Pat. vollkommen gesund gewesen, und hatte sich an den Gebrauch einer Krücke gewöhnt. Es wurden die Seh-

nen des *Semitendinosus, Semimembranosus, Biceps* und *Gracilis* subcutan durchschnitten und dabei der Peronaealnerve verletzt, so dass Taubheit und Schmerz bis zum Plattfusse entstanden. Nachdem die Stichwunden geheilt waren, führte man einen horizontalen Schnitt vom äussern nach dem innern Condylus über die Mitte der Patella hin, und von dem Mittelpunct dieses Schnittes einen senkrechten nach der Spina der Tibia zu, trennte hierauf das *Ligamentum patellae,* sowie die seitlichen Bänder in der Ausdehnung von 2 Drittel der Peripherie des Knochens. — $^3/_4$ Zoll unterhalb der Gelenkfläche wurde der Knochen eingesägt und der Säge eine Richtung nach der hintern Kante der Gelenksfläche gegeben. Darauf legte man die Säge parallel mit dem ersten Schnitte an den obern Theil der Patella und gab ihr eine solche Richtung, dass sie in einem beinahe rechten Winkel den ersten Schnitt treffen sollte. Zwei Drittel beider Trennungen wurden mit einer gewöhnlichen Amputationssäge vollzogen, das Übrige mit kleineren Sägen und Meisseln vollendet. Als man das keilförmige Knochenstück entfernte, fand es sich, dass noch der hintere Theil der Condylen mit der Tibia verwachsen war; es wurde daher noch ein Stück vom Schenkelknochen abgesägt, und die übrigen Verbindungen durch Beugung des Knies durchbrochen und die Erhabenheiten mit der Knochenzange geebnet. Als nun das Bein gestreckt wurde, konnten die Knochenflächen vorne nicht mehr als bis auf Fingerdicke einander genähert werden; man trennte daher die Anheftungen der Sehnen hinten an der Tibia los, und sägte noch $^5/_8$ Zoll in der Dicke des Schenkelknochens vorne ab, worauf endlich bei der Extension sich die Knochenflächen in Berührung fanden. Die Blutung war unbedeutend. Nach der Vereinigung der Wunde wurde das Glied auf eine schiefe Fläche mit geringer Beugung des Knies gelegt. Die ganze Operation hatte 40 Minuten gedauert. Ausser sehr schmerzhaften Muskelzuckungen, die nicht bloss das Glied, sondern auch andere Körpertheile ergriffen, und Anschwellung der Leistendrüsen, bot der Verlauf nichts Bemerkenswerthes dar, und die Wunde war 6 Wochen nach der Operation geheilt. Der Unterschied in der Länge beider Beine betrug 5 Zoll, welcher durch ein an der Stiefelsohle befestigtes, steigbiegelförmiges Gestell ausgeglichen wurde. Bei seiner Entlassung, ein halbes Jahr nach der Operation, konnte Pat. mit Hülfe eines Stockes ohne Schmerz gehen. Die Zuckungen, die dem Patienten so viel Schmerz während der Behandlung zuzogen, schreibt Verf. der Veränderung in der Stellung der Muskel durch die Operation, vorzüglich aber der Durchschneidung des *N. peronaeus* zu, indem dieselben vorzüglich die Wadenmuskeln betrafen, und mit Schmerz im Verlaufe des Nervens begleitet waren. (*American. Journal of med. Sciences* und *Oppenheim's Zeitsch. f. d. ges. Medicin 1846. Nr. 10*).

Nader.

Ueber den Bilateralschnitt bei der Cystotomie. Von Prof. W a r r e n in Boston. — Vorerst erwähnt Verf., dass der Steinschnitt in Boston selbst sehr selten ist.

In einer Reihe von 40 Jahren kamen ihm nicht mehr als 25 Steinoperationen vor, bei einer Bevölkerung, welche in diesem Zeitraume von 26,000 bis über 100,000 stieg. Von diesen 25 Personen waren bloss 3 Eingeborne der Gegend von Boston, alle andern waren aus entfernteren Bezirken. Ohne die Gründe für diese Seltenheit mit Bestimmtheit anzugeben, schreibt sie jedoch Verf. dem Umstande zu, dass Boston und seine nächste Umgebung keine Kalkfelsen enthält, dass das Quellwasser von Boston viele salzsaure Salze enthält, und dass die ganze Gegend frei vom Wechselfieber ist. Man hat nämlich die Beobachtung gemacht, dass in kalkhältigen Gegenden, besonders an den Ufern grosser Flüsse, welche über einen kalkigen Boden fliessen, und in Gegenden, wo Wechselfieber herrschen, Steinleiden häufig vorkommen. Um die beste Methode des Blasenschnittes zu erforschen, prüfte Verf. genau die Vortheile des Bilateralschnittes. Er macht in dieser Beziehung einen Fall bekannt, den wir hier in Kürze mittheilen: Ein 53-jähriger Mann litt seit langer Zeit an Harnbeschwerden. Vor zwei Jahren bildete sich ein Abscess, der sich am Blasenhalse öffnete, und seit dieser Zeit hatte der Kranke grosse und immer zunehmende Schmerzen, welche zuletzt constant und beinahe unerträglich wurden. Sein Harn war dunkel, mit Schleim und Eiter, bisweilen mit etwas Blut gemischt, und ging unwillkürlich und beständig ab. Das Mittelfleisch war der Sitz einer harten, einen Zoll langen Geschwulst; wahrscheinlich die Folge einer chronischen Entzündung dieser Partien. Bei der Untersuchung mit der Steinsonde stiess diese auf einen Stein, welcher das Eindringen der Sonde in die Blase verhinderte. Der Mastdarm war sehr empfindlich, besonders an seiner vorderen Wandung, die Prostata vergrössert und an einer Stelle sehr hart. Bei einer andern Untersuchung fand Verf. zwei Steine, von denen einer in dem Blasenhalse gelagert war und dessen Schliessung verhinderte, der andere sich in der sehr contrahirten Blase befand. Pat. musste die horizontale Lage beobachten, erhielt Blutegel an das Perinäum zur Bekämpfung der chronischen Entzündung; es wurde für gehörige Stuhlentleerung gesorgt, innerlich kleine Gaben von Nitrum und zeitweise Opiate gereicht. Unter dieser Behandlung nahmen die Schmerzen ab, der Kranke erholte sich, und konnte einer Operation unterzogen werden. Der Seitenblasenschnitt schien dem Verf. aus folgenden Gründen nicht anwendbar: 1. Da der Stein den ganzen Raum des prostatischen Theiles einnahm, so konnte ein Einschnitt in den linken Lappen dieser Drüse von hinreichender Grösse nicht gemacht werden. 2. Ein Einschnitt nach abwärts von der Prostata, wäre ein unnöthiger Umweg gewesen. 3. Die Zange hätte ihm noch mehr Schwierigkeiten veranlasst. Auch die Steinzertrümmerung fand Verf. wegen Mangel an Raum für die Instrumente, so wie die Operation durch den Mastdarm wegen Leichtigkeit der Entstehung einer Mastdarm-Blasenfistel nicht angezeigt. Ein querer Einschnitt durch das Becken, eine Methode, welche

schon von **Celsus** angegeben wurde, schien dem Verf. am geeignetsten, und zwar, weil sich der Stein so auf dem kürzesten Wege herausbefördern liesse, und weniger und unwichtigere Theile verletzt würden. Der Mastdarm wurde durch ein vorausgeschicktes Purgans und Clystiere mit Opiumtinctur entleert. Hierauf wurde eine starke Steinsonde bis zu dem Steine eingeführt, dort fixirt, der Kranke auf die gewöhnliche Weise gelagert, und ein halbmondförmiger Schnitt in das Mittelfleisch gemacht, die Concavität desselben gegen den After gerichtet. Der Schnitt war $2^1/_2''$ lang, $^3/_4''$ vor dem After, und dessen beide Endtheile gegen die Sitzknorren gerichtet. Nachdem so die Haut, die *Fascia superf.* und das Zellgewebe durchschnitten und der Bulbus der Harnröhre blossgelegt war, wurde letzterer nach abwärts gedrückt, und indem der Operateur einen Finger in den Mastdarm einführte, machte er einen Längenschnitt in den häutigen Theil der Harnröhre hinter dem Bulbus und vor der Prostata. Ein schmales, gerades, kurzes und spitziges Messer wurde nun nach der Rinne der Sonde eingeführt, und nach entfernter Sonde, von dem linken Zeigefinger geleitet, gegen den linken Sitzknorren geführt, die Prostata auf diese Art in einer Ausdehnung von $^3/_4$ Zoll durchschnitten; dasselbe geschah auf der andern Seite. Nun konnte der Finger leicht in die Blase gebracht werden, und stiess einen grossen Stein vor sich hin, da dieser in seiner ursprünglichen Lage nicht gefasst werden konnte. Das Messer wurde entfernt, auf dem in der Blase zurückbleibenden Finger eine Zange eingeführt, der Stein erfasst, und durch geringe Seitenbewegungen ohne Mühe herausbefördert. Ein zweiter kleinerer Stein wurde in der Blase entdeckt, welcher ebenfalls leicht erfasst und herausgezogen wurde. Die Operation ging sehr schnell vor sich, die Blutung war unbedeutend. Der grössere Stein war birnförmig, hatte eine Länge von $1^1/_2''$, eine Breite von $1''$ und wog 9 Drachm. 9 Gran. Beide Steine bestanden aus phosphorsaurem Kalk. Der Pat. befand sich nach der Operation ziemlich wohl, die Reactionserscheinungen waren gering, und der Kranke konnte in 14 Tagen schon auftreten. Bald darauf wurden Incrustationen der Wunde mit phosphorsaurem Kalk beobachtet, wesshalb äusserlich Compressen mit verdünnter Salzsäure getränkt aufgelegt, und innerlich ebenfalls verdünnte Salzsäure verordnet wurde, worauf diese Erscheinung bald verschwand, und die Wunde sich schnell zusammenzog. Ein Catheter wurde hierauf in die Harnröhre eingeführt, und einige Zeit daselbst gelassen; die Wunde täglich mit *Lapis inf.* touchirt, worauf der Kranke bald genas. — Die Vortheile dieser Operationsmethode sind nach Verf. folgende: 1. Die durchschnittenen Theile sind einfacher in ihrer Structur als bei dem Seitenblasenschnitte, die Blutgefässe und Nerven sind um so kleiner, je mehr sie sich der Mittellinie nähern. 2. Schmerz und Blutung sind geringer. 3. Der Zugang zu dem häutigen Theile der Harnröhre und zur Blase ist leichter. 4. Die Prostata kann mit grösserer Sicherheit durchtrennt werden. 5. Der Einschnitt in die Blase kann noch einmal so gross werden, als beim Seitenblasenschnitt, ohne dass die Gefahr, das Venengeflecht der Blase oder die *Art. pud. int.* zu verletzen, erhöht würde. 6. Die Gefahr einer darauffolgenden Entzündung ist geringer. Man kann dieser Operationsmethode zum Vorwurfe machen, dass der Mastdarm leichter verletzt wird; doch wird diess leichter vermieden werden, wenn man die Sonde mit der Urethra und der Prostata gegen die Schambeinsvereinigung drückt, und den Mastdarm mit einem in demselben eingeführten Finger gegen das Kreuzbein hält. Verf. behauptet jedoch nicht, dass diese Operationsmethode in allen Fällen von Steinleiden ihre Anwendung finden könne, und will noch fernere Beobachtungen darüber mittheilen. (*London Med. Gaz. Oct.* **1846.**) **Meyr.**

Sectio recto-vesicalis nach vorläufiger Sectio lateralis und Urethrotomie. Von **E. Vonderfour.** — Ein 52jähriger polnischer Edelmann war bis in sein 40. Jahr stets gesund, von da aber viel von Hämorrhoidal-Beschwerden, Schmerzen in den Nieren und von Dysurie geplagt gewesen. Im Jänner 1844 besuchte ihn Prof. **Karawajew** auf der Durchreise, fand bei der Exploration einen Harnstein vor, und schritt sogleich zur Lithotomie mittelst des Lateralschnittes. Es wurde eine ziemliche Menge einer brüchigen Steinmasse extrahirt und endlich noch ein Stein gefunden, der sich aber auf keine Weise erfassen liess. Da der Pat. ohnehin schon sehr viel gelitten, so liess K. den Stein zurück und reiste ab. Im folgenden März wurde Verf. zu demselben Kranken gerufen, welcher wieder die heftigsten Schmerzen litt. Er erfuhr, dass, so lange der Urin, dem immerfort Steinfragmente beigemischt waren, durch die Wunde abfloss, der Pat. sich wohl befunden; sobald jedoch die Wunde sich geschlossen habe, und die Fragmente durch die Harnröhre abgingen, die vorigen Übelstände eintraten; zuletzt floss der Urin unter den grössten Schmerzen nur tropfenweise ab. Verf. entdeckte mit der Steinsonde etwa 6 Zoll tief in der Urethra ein festsitzendes Steinfragment, und nahm sogleich die Urethrotomie durch den Einschnitt in den Bulbus vor, worauf 3 Steinfragmente ausgezogen wurden. Die Blutung war bedeutend. Eine Stunde nach der Operation bekam Pat. einen heftigen Schüttelfrost, und während der darauf folgenden Hitze eine neue Hämorrhagie, die jedoch auf Eisüberschläge wich. Am dritten Tage gestattete der Zustand des Pat. eine weitere Untersuchung, welche das Dasein eines am Blasengrunde eingesackten Steines ausser Zweifel stellte. Einige Wochen darnach nahm Verf. die *Sectio recto vesicalis* vor. Der Schnitt begann 8 Linien vor dem After in der Rhaphe des Perinäums, und erstreckte sich 14 Linien in das Rectum hinein. Man konnte nun mit dem Zeigefinger den Stein fühlen, aber auch eine zwischen ihm und dem Schnitte befindliche, mehrere Linien dicke Scheidewand, die dessen Extraction verhinderte, und erst, als diese callöse Haut mittelst des *Lithotom caché* durchschnitten war, konnte der durch frühere Ver-

suche schon zerstückelte Stein entfernt werden. Die Blutung war unbedeutend. Zwei volle Tage befand sich Pat. recht gut, am dritten Tage trat ein heftiger stundenlanger Schüttelfrost ein, nach welchem der Kranke ganz erschöpft da lag; es trat ein soporöser Zustand, erschwertes Athmen und endlich Röcheln ein, und mehrere Stunden war der Radialpuls nicht zu fühlen. Hände und Füsse waren kalt und mit blauen Flecken bedeckt, so dass Verf. der Familie den nahen Tod ihres Vaters anzeigte. Am nächsten Morgen trat jedoch ein mässiger Schweiss ein, und Pat. erholte sich zusehends wieder. Ein halbes Jahr darnach fand ihn Verf. wohl genährt und kräftig aussehend, und bis auf eine 2 Linien grosse Fistel im Rectum, durch die jedoch der Harn erst bei grösserer Ansammlung desselben in der Blase abzufliessen begann, vollkommen gesund. Zur Operation dieser Fistel liess sich jedoch Pat. nicht herbei. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1846. Nr. 40.*) Nader.

Über die innere Anwendung des Kalkes bei Knochenbrüchen. Von Fletcher. — Gestützt auf die Beobachtung, dass ein Huhn mit einem gebrochenen Fusse Eier ohne Schalen legte, stellte Verf. an einem Canarienvogel, der ein gebrochenes Bein hatte, hierüber Versuche an. Er gab dem Vogel eine ziemliche Quantität von Kalk (Eierschalen), in der Hoffnung, dass die Ablagerung der Knochenmaterie dadurch begünstigt werde. Der Erfolg übertraf seine Erwartungen, denn nachdem er von einem Vogelhändler erfuhr, dass jederzeit 3 Wochen vergehen, bevor eine Vereinigung zu Stande kommt, fand er, dass der Vogel schon am sechsten Tage nach dem Unfalle mit seinem gebrochenen Beine Bewegungen vornahm, und wenige Tage später den Fuss so wie den gesunden gebrauchen konnte. Diess bestimmte den Verf., bei Knochenbrüchen innerlich Kalk anzuwenden, und zwar in der Form von gebrannten Knochen, präparirtem Kalk und Kalkwasser. Von den gebrannten Knochen und präparirtem Kalk gab er einen Scrupel, dreimal täglich, in Form einer Kalkmixtur, und das Kalkwasser wendete er verdünnt und mit etwas Citronenschalen als gewöhnlichen Trank an. Er zählt 12 Fälle von Knochenbrüchen auf, in denen er die günstige Wirkung dieser Behandlung erprobte. In den meisten dieser Fälle konnten die Kranken die gebrochene Gliedmasse in 8—10 Tagen bewegen und rotiren, in 14—20 Tagen vollkommen gut gebrauchen. In einem Falle vergingen jedoch 40 Tage bis zur vollständigen Heilung, welche Verzögerung Verf. dem schwächlichen Gesundheitszustande (es betraf dieser Fall einen 16jährigen schwächlich gebauten Jüngling) zuschreiben zu müssen glaubt. (*The Lancet. Oct. 1846. Nr. 15*)

Meyr.

3.

Notizen.

Über die Lepra Taurica (Morbus crimensis.) Von Dr. Krebel.

Diese Krankheit, die vorzüglich um Astrachan, Cherson, an verschiedenen Stellen der caucasischen Linie, am Don, am Jaik (Uralfluss) endemisch und fast ausschliesslich unter der niederen Volksclasse angetroffen wird, bildet gleichsam ein Mittelglied zwischen der *Lepra squamosa* und der *Elephantiasis* des Abendlandes. Im Allgemeinen lassen sich 4 Stadien dieser Krankheit unterscheiden; 1. die Flecken- und Knollenbildung, 2. der Übergang der örtlichen Erscheinungen in ein Allgemeinleiden und Auftreten von Schmerzen, 3. die Verschwärung und 4. Erkrankung innerer Organe. I. Stadium. Die ersten Erscheinungen, welche ohne Vorboten auftreten, sind entweder blaurothe Flecken, oder flache, nur wenig erhabene, dunkel-violette, schmerzlose Knollen, welche vorzüglich an der äusseren Fläche des Handgelenkes, aber auch im Gesichte und an andern Orten zum Vorschein kommen. Sehr langsam, oft erst nach einem Jahre und später vergrössern und vermehren sich die Flecken und Knollen und nehmen eine dunklere Färbung an, die man selbst schwarz nennen könnte. In den Fällen, wo anfangs nur die unteren Extremitäten ergriffen waren, breiten sich doch später die Erscheinungen so aus, dass ausser der Hohlhand, der inneren Fläche der Finger, des Arm- und Kniegelenkes, der Achselhöhlen und der Nates, die übrigens selbst in den schwersten Fällen befreit bleiben, der ganze Körper davon bedeckt wird. Während nun anfangs weder fieberhafte Reaction noch sonstige Störungen des Allgemeinbefindens zu beobachten sind, werden doch die Kranken im Verlaufe dieses Stadiums träge, niedergeschlagen und menschenscheu. II. Stadium. Nachdem sich nun in einer Zeit von zwei Jahren die Flecken und flachen, schuppigen Knollen über die ganze Hautoberfläche ausgebreitet haben, ohne Beschwerden zu verursachen, gesellen sich doch in der Regel nun lästiges Jucken, Brennen und stechende Schmerzen hinzu; ferner bilden sich an verschiedenen Stellen eigenthümliche Vertiefungen, das Aussehen des Kranken ändert sich bedeutend, das Gesicht wird aufgedunsen, Ohren und Nase erhalten eine dicke, unförmliche Gestalt, die Stimme wird rauh und heiser, die Drüsen schwellen an und verhärten sich, und die Kräfte sinken. Nach Ver-

lauf von mehr als 3 Jahren, nachdem die Flecken und Knollen schuppig geworden sind und sich mit Schorfen bedeckt haben, die Haut braun, rauh und hornartig erscheint, die Hautausdünstung aufhört und nur eine klebrige Flüssigkeit abgesondert wird, die mit gewöhnlichem Wasser schwer abzuwaschen ist, und so die Unreinlichkeit und weitere Ausbildung des Übels befördert, nehmen die heftigen Schmerzen in den Gliedern ihren Anfang, die besonders in den Gelenken ihren Sitz haben. III. Stadium. Der Übergang der Geschwulst zur Verschwärung erfolgt meist nach Verlauf von mehr als 4 Jahren. Meist verwandeln sich die Knollen an den Extremitäten in Geschwüre, die eine höchst übelriechende Jauche absondern und sich mit einem dicken, schuppigen Schorf bedecken, der erst nach langer Zeit abfällt und eine normale Hautstelle hinterlässt, die jedoch sehr stark juckt und entweder durch Kratzen oder selbst spontan wieder aufbricht. Wird der Schorf vor seiner Vortreibung entfernt, so entstehen an der Stelle sehr bösartige, um sich greifende, in die Muskeln und Knochen vordringende Verschwärungen. Ereignet sich ein solcher Übelstand an den Fingern oder Zehen, so werden nicht selten ganze Glieder derselben abgestossen, ja es kann der Verlust einer ganzen Extremität folgen. Ebenso kommt das Abfallen des äusseren Ohres und das Absterben der Nasenknochen vor. IV. Stadium. Nach Verlauf von mehr als 5 Jahren geht der Verschwärungsprocess auch auf die Wangen, Lippen, Gaumen und Zunge und innere Oberfläche der Nase über, die sich mit jauchigen Geschwüren bedecken, die Kranken verbreiten einen aashaften oder bockartigen Geruch. Bei noch weiterem Umsichgreifen der Krankheit werden auch die edleren Organe ergriffen und nach und nach erlöschen alle Verrichtungen der thierischen Öconomie.

Die gewöhnlichsten Complicationen dieser Krankheit sind: Wechselfieber, Scorbut, Phthisis, Rheumatismus, Hämorrhoiden, chronische Hautausschläge. Die Dauer des Übels ist verschieden. In den meisten Fällen, wo keine rationelle ärztliche Behandlung in Anwendung kommt, erfolgt der Tod erst nach 7 Jahren; ausnahmsweise kann derselbe jedoch schon in den ersten Krankheitsjahren erfolgen, dagegen tragen Andere das Übel mehr als 20 Jahre an sich. Unter die disponirenden Ursachen dieser Krankheit zählt Verf. die bei den unteren Volksclassen Russland's herrschende Unreinlichkeit und schlechte Nahrung; wesswegen man dieses Übel fast ausschliesslich nur bei Individuen aus der niederen Classe findet. Am meisten disponirt zu diesem Übel sind Individuen männlichen Geschlechtes mit nervös-lymphatischer Constitution im mittleren Lebensalter und bei einer gewissen Körpervölle. In einzelnen Familien kommt dasselbe erblich vor. Ansteckung findet nur dann Statt, wenn durch die Constitution eine Prädisposition gegeben ist. Als nächste Ursache bezeichnet Verf. die krankhafte Chylusbereitung und eine mit Ausscheidungsstoffen überladene Beschaffenheit, eine eigenthümliche dyscrasische, der carcinomatösen ähnliche Säftemischung, mit der vorwaltenden Neigung zu krankhaften Metamorphosen der Hauttalgdrüsen. (*Medicinische Zeitung Russland's* **1846**. *Nr. 38. 39.*) *Nader.*

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Das Apothekerwesen in den k. k. österreichischen Staaten. Eine Darstellung der Geschichte des Apothekerwesens, der Rechte und Pflichten der Apotheker und jener Ärzte, Chirurgen und Thierärzte, welche Hausapotheken halten; ein nothwendiges Regulativ für Apotheker, Physiker, Ärzte, Chirurgen, Thierärzte und Alle, deren Amt oder Geschäft mit dem Apothekerwesen in Berührung steht. Nach den bestehenden k. k. Gesetzen und Verordnungen bearb. von Math. Macher, Dr. der Heilkunde, Magister der Geburtshülfe, k. k. Physicus zu Hartberg, Mitglied etc. Zweite verb. Auflage. Wien **1846** *bei C. Gerold. I. Bd. XVI und 431, II. Bd. VI und 831 Seiten in 8vo.*

Der erste Band unterscheidet sich von der im Jahre 1840 erschienenen ersten Auflage dieses Buches nur durch die Angabe der Amtsnummer bei Verordnungen und durch einige Bemerkungen. Er zerfällt in 9 Abschnitte. I. Eingang und Geschichte des Apothekerwesens. II. Von der Bildung der Apotheker, Lehrzeit der Apotheker, Ausbildung und Geschäft der Apothekergehilfen, Studien der Apotheker. III. Von den Apothekergewerben. Eigenschaft derselben, Erwerbung des Eigenthumsrechtes einer Apotheke, Apothekerprovisoren, Apotheken der barmherzigen Brüder und geistlichen Corporationen, Apothekergremien. IV. Von den Rechten, dem gesetzlichen Gewerbschutz und anderen Vortheilen der Apotheker. V. Von den Obliegenheiten und Pflichten der Apotheker. VI. Von der Überwachung der Apotheken. VII. Von den Strafen der Apotheker wegen Gesetz- und Pflichtübertretungen. VIII. Von den Hausapotheken der Ärzte und Chirurgen. IX. Von denen der Thierärzte.

Der zweite Band hat 2 Abschnitte und enthält im I. Ergänzungen und Nachträge zu der Geschichte des Apothekerwesens, welche grösstentheils der Geschich-

te der Wiener Hochschule vom Prof. von **Rosas** in den österr. medic. Jahrbüchern entnommen sind, im II. nebst vielen älteren im I. Bande nicht enthaltenen gesetzlichen Verfügungen die vom Jahre 1837 bis 1845 in Bezug auf das Apothekerwesen erschienenen Verordnungen. Als Anhang dienen einige geschichtliche Fragmente des Apothekerwesens in Wien.

Dem Vorwurf, dass er die verschiedenen Ergänzungen und nachträglichen Verordnungen nicht gehörigen Ortes eingeschaltet, sondern abgesondert in einem 2. Theile geliefert habe, begegnet Verf. mit der Rücksicht, die er den Abnehmern der 1. Auflage schuldig war. Auffallend ist besonders im I. Theile die Sucht, das Buch in recht viele §§. zu zerstückeln (so folgen z. B. Seite 5 nach einander 3 §§., welche nur 2 Zeilen enthalten), und die neue Orthographie, z. B. Regierung-Verordnung, Sanität-Personale, Rat, Tat, Tier, Stüze, Besezung u. s. w., eine Schreibart, die wir um so weniger billigen können, da sie nicht consequent durchgeführt ist, wie die Worte Handels-Leute, Josefs - Academie etc., so wie das häufige Vorkommen von Doppelbuchstaben ll, mm, u. s. w. beweisen. Ein chronologisches Verzeichniss der Gesetze und Verordnungen, so wie ein Sachregister erhöhen die Brauchbarkeit dieses zeitgemässen, auch in typographischer Hinsicht gut ausgestatteten Werkes, welches Verf. durch zeitweise Ergänzungen und Nachträge der neueren Gesetze und Verordnungen fortzusetzen verspricht. *Nader.*

Leitfaden zur naturgemässen Ernährung der Kinder. Nebst einem Anhange: Anti-Tod's acht Feldzüge, oder die Kunst, die Pforten des Todes ins menschliche Leben zu verringern. Von C. M. Hoefft, Wundarzt. Hamburg. Verlag von Schuberth & Co. 1846.

Wie schwer es bei jetziger Zeit sei, selbst für gediegene literärische Arbeiten im Gebiete der Natur- und Heilwissenschaften einen Verleger zu finden, wenn ihnen nicht ein berühmter Namen oder doch mindestens ein „ziehender" Titel an der Stirne steht, ist bekannt; billig erstaunen muss man daher, wie ein Machwerk wie das vorliegende einen Verleger finden konnte; eine Schrift, deren Titel schon die abgeschmackte marktschreierische Tendenz des Ganzen zeigt. Doch betrachten wir den Inhalt: „Das Ueberfüttern der Kinder ist schädlich" dieses tausendfach und gar häufig gründlich und erschöpfend besprochene Thema, das hie und da die Unterlage gediegener Schriften zum Volksgebrauche ist, wird durch eine Masse philanthropisch und sogar auch witzig sein sollender Floskeln und geschmackloser und widersinniger Paraphrasen und Wendungen, auf 30 Seiten in 52 Paragraphen verballsiret, wiedergegeben. Die sogenannten als Anhang beigefügten acht Feldzüge sind ein Gemisch von Fraubasenweisheit und Tractätchen-Philosophie, und zusammen ein grosser Feldzug gegen die Geduld des Lesers. — Wir zweifeln, dass das Büchlein Abnehmer und Leser finden wird, doch machen wir Jene, die sich die undankbare Mühe nehmen wollen, dasselbe durchzublättern, auf einige Paragraphe, nämlich: 6, 12, 15, 21, 25, 35 u. s. w. aufmerksam!

Druck und Papier sind gut; viel zu gut für den schalen, nichts sagenden Inhalt. *Pissling.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Annuaire *de l'académie royale de médecine. In-18 de 4 feuilles. Imp. de Bourgogne, à Paris. — À Paris, rue de Poitiers, 8.*

Aperçu *statistique et nosographique de l'asile des aliénés de Bordeaux; par le Docteur E. B. Revolat père. In-4. de 5 feuilles ½. Imp. de Faye, à Bordeaux. — À Bordeaux, chez Ch. Lawalle.*

Archiv für physiologische Heilkunde, herausg. von Dr. W. Roser u. Dr. Wunderlich. 5. Jahrg. Supplementheft. gr. 8. (IV u. S. 643 — 746.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* Geh. 43 kr.

Bains *de mer de Gujan. Précis sur les bains de mer; par P. Dancy. In-18 de 2 feuilles. Imp. de Balarac jeune, à Bordeaux.*

Baumeister (W.), Handbuch der landwirthschaftlichen Thierkunde und Thierzucht. 9. Lief. gr. 8. (9¼ Bogen.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* Geh. 45 kr.

Berzelius (J. J.), Lehrbuch der Chemie. 5. umgearb. Orig.-Aufl. 4. Bd. 1. Lief. gr. 8. (192 S.) Dresden, *Arnoldische* Buchh. Geh. 1 fl. 30 kr.

Buddeus (Aurelio), zur Kenntniss von St. Petersburg im kranken Leben. 2 Bde. gr 8. (XIV u. 447, 186 S.) Stuttgart, *J. G. Cotta*'scher Verlag. Geh. 4 fl. 30 kr.

Frank (Dr. Martell, pract. Arzt zu Würzburg), Taschen-Encyclopädie der practischen Chirurgie, Geburtshülfe, Augen- und Ohrenheilkunde. 2. Ausg. 16. (IV u. 1189 S.) Würzburg, *Stahel*'sche Buchh. Geb. 3 fl. 20 kr.

Hering (Medicinalrath Dr. E.), die thierärztlichen Arzneimittel. Nebst einem Anhang über die Einrichtung einer thierärztlichen Hausapotheke. gr. 8. (IV und 240 S.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* Geh. 1 fl. 42 kr.

Histoire *naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez les animaux en général, et particulièrement chez l'homme; par F. V. Raspail. Trois volumes in 8., ensemble de 89 feuilles, plus des pl. Imp. de Schneider, à Paris. — À Paris, rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 5. Prix, figures noires. 25 fr. Coloriées 35 fr.*

Histoire *naturelle des poissons; par M. le baron Cuvier et par M. A. Valenciennes. Tome XVIII. In-4. de 49 feuilles ½. — Idem. Tome XVIII. In-8. de 33 feuilles ½, plus 2 cahiers, chacun de 15 pl. Imp. de Mme. veuve Berger-Levrault, à Strasbourg. — À Paris, chez P. Bertrand; à Strasbourg, chez Mme. veuve Levrault. Prix de l'in-4., en noir. 28 fr. — Colorié 48 fr. — De l'in. 8., en noir 19 fr. 50 c. — Colorié 39 fr. 50 c.*

Leçons *pratiques sur l'amaurose; par M. P. L. B. Caffe. In-12 d'une feuille ½. Imp. d'Hennuyer, aux Batignolles.*

Leçons *sur les phénomènes physiques des corps vivans: par C. Matteucci. Edition française, publiée avec des additions considérables, sur la deuxième édition italienne. In-12 de 17 feuilles ⅓. Impr. de Crapelet, à Paris. — À Paris, chez Victor Masson, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1. Prix 3 fr. 50 c.*

Lenz (Dr. Harald Othmar, Lehrer an der Erziehungsanstalt zu Schnepfenthal), gemeinnützige Naturgeschichte. 5. Bd.: Mineralreich. 2. verb. Ausg. gr. 8. (X u 328 S. nebst 8 Tafeln.) Gotha, *Becker*'sche Verlagsh. — Mit schwarzen Taf. 1 fl. 30 kr. color. 1 fl. 39 kr.

Mémoire *sur les propriétés antiseptiques du charbon végétal pur, sur son action spécifique dans la première période des fièvres continues et intermittentes, etc.; par Georges Weber. In-8. de 2 feuilles. Imprim. de Lambert, à Paris. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Méd, 17; chez l'auteur, rue Neuve-des-Capucines, 8.*

Michaelis (D. C., pract. Arzt), was ist dem Körper gesund? hinsichtlich Speisen und Getränke, oder Nahrungsmittellehre. 8. (VIII und 128 S.) Quedlinburg, *Ernst*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

Munde (Dr. Carl), Hydrotherapie, oder die Kunst, die Krankheiten des menschlichen Körpers, ohne Hülfe von Arzneien, durch Diät, Wasser, Schwitzen, Luft und Bewegung zu heilen und durch eine vernünftige Lebensweise zu verhüten. 2. umgearb. Aufl. gr. 12. (XXIV und 456 S.) Dresden, *Arnoldische* Buchh. Geh. 2 fl. 15 kr.

Naturgeschichte der drei Reiche, bearb. von G. W. Bischoff, J. R. Blum, G. H. Bronn, K. C. v. Leonhard, F. S. Leuckart und F. S. Voigt. 77. Lief. gr, 8. (128 S.) Stuttgart, *Schweizerbart*. Geh. 24 kr.

Rapport *à l'académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus; accompagné de pièces et documens, et suivi de la discussion dans le sein de l'académie. Troisième et dernière partie. In-8. de 24 feuilles ½. Imp. de Bourgogne et Martinet, à Paris. — À Paris, chez J. B. Baillière.*

Recherches *sur les eaux minérales de Campagne (Aude), avec une analyse de ces eaux; par M. Ballard; suivie d'une nouvelle analyse de M. Borrel, pharmacien-chimiste, par le docteur J. B. Bonnafoux. In 8. de 8 feuilles ½, plus une pl. Impr. de Boute, à Limoux. — À Limoux, chez Boute.*

Roemer (M. J.), *familiarum naturalium regni vegetabilis Synopses monographicae. Fasc. I. Hesperides.* gr. 8. (151 S.) Vimariae, *Landes-Industrie-Compt.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Sachs' medicinischer Almanach für das Jahr 1847, oder: repertorisches Jahrbuch für die Leistungen der gesammten Heilkunde. 14. Jahrg. 8. (VII und 744 S.) Berlin, *Expedition der med. Centralzeitung.* Cart. 2 fl. 45 kr.

Simon (jun., Dr. Friedrich Alex., pract. Arzt in Hamburg), Versuch einer critischen Geschichte der örtlichen Lustübel und ihrer Behandlung seit der ältesten bis auf die neueste Zeit. 3. Th. gr. 8. (X u. 364 S.) Hamburg, *Hoffmann & Campe*. Geh. 3 fl.

Traité *de chimie générale et expérimentale, avec leur application à la médecine et à la pharmacie; par A. Baudrimont. Tome II. (Deuxième partie.) In-8. de 37 feuilles. Impr. de P. Renouard, à Paris. — À Paris, chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix 3 fr.*

Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde, herausg. von der medicin. Facultät zu Prag. 4. Jahrg. (1847) 1. Bd. oder 13. Bd. der ganzen Folge. gr. 8. (23 Bog.) Prag, *Borrosch & André.* Preis des Jahrg. in 4 Bänden 8 fl.

With (G. C.), Handbuch der Veterinär-Chirurgie. Aus dem Dänischen übers. und mit Zusätzen versehen von Dr. Joh. Mart. Kreutzer. 5. Lief. gr. 8. (S. 561—672.) Augsburg, *v. Jenisch & Stage.* Geh. 50 kr.

Wolff (Ph. H., Dr. der Med. etc. zu Berlin), Heilung der Schwerhörigkeit durch ein neues Verfahren zur Einleitung von Dämpfen in die Ohrtrompete. 3. verm. und verb. Aufl. 8. (27 S.) Berlin, *A. Riess.* Geh. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.